

# **RICHIESTA GIUSTIFICAZIONE ASSENZA AI FINI DELLA VALIDITÀ DELL'ANNO SCOLASTICO**

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.I.S." Francesco Ferrara"  
Mazara del V allo  
Al Fascicolo Personale dell'alunno  
email [tpis02600n@istruzione.it](mailto:tpis02600n@istruzione.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

in qualità di ☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutore

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Sezione ☐ ITSE Sezione ☐ Professionale A.S. \_\_\_\_\_

-consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità (ART. 76 D.P.R. 445/28.12.2000),

-consapevole, che le reiterate assenze possano incidere sul profilo, pregiudicando, a giudizio del Consiglio di Classe, la possibilità di procedere alla valutazione dell'alunno, nonché sulla validità dell'anno scolastico come da circolare Ministeriale n. 20 prot. n. 1483 del 04/03/2011 e del DPR 122/2009 che, all'articolo 2 e 14, stabilisce nel 75% del monte ore personalizzato (MOP) della classe, il numero di ore di frequenza obbligatoria,

## **PREMESSO**

- ☐ che il proprio figlio/a/assistito si è assentato dalle lezioni dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ per un totale di n.....giorni scolastici
- ☐ che il proprio figlio/a/assistito si è assentato dalle lezioni dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_ per un totale di n.....ore

## **CHIEDE**

Che la suddetta assenza ricada nelle casistiche ammissibili a deroga (Circolare Ministeriale n. 20 del 04/03/2011 e art. 28 del Regolamento d'Istituto), come di seguito indicate :

- ☐ Assenze per ricovero ospedaliero o in casa di cura, documentate con certificato di ricovero o di dimissione e successivo periodo di convalescenza prescritto all'atto della dimissione e convalidato da un medico del SSN;
- ☐ Assenze per malattia della durata di più di tre giorni, certificate da un medico del SSN attestante l'inizio e la durata della malattia;
- ☐ Assenze per malattie croniche precedentemente certificate da un medico (anche riferite ad un giorno)
- ☐ Assenze per lutto fino ad un massimo di 5 giorni per perdita del coniuge, di parenti entro il secondo grado, di soggetto componente la famiglia anagrafica e di affini di primo grado;
- ☐ Assenze per adempiere obblighi di legge;
- ☐ Donazioni di sangue;
- ☐ Partecipazione ad attività sportive e agonistiche organizzate da federazioni riconosciute dal C.O.N.I. (compresi i giorni di trasferimento per raggiungere la sede, esclusi gli allenamenti);
- ☐ Adesione a confessioni religiose per le quali esistono specifiche intese che considerano il sabato come giorno di riposo;
- ☐ Visite specialistiche, esami diagnostici o di laboratorio e day hospital; (anche riferite ad un giorno);
- ☐ Assenze in seguito alla sanzione disciplinare dell' allontanamento dalla comunità scolastica nel solo caso in cui l'Organo che ha comminato la sanzione ha escluso la conversione della sospensione stessa in attività a favore della comunità scolastica;
- ☐ Partecipazione degli eletti alla Consulta Provinciale degli studenti e, comunque, ad organi studenteschi ufficiali;
- ☐ Partecipazione ad esami e/o concorsi o a prove per l'accesso all'Università o al modo del lavoro;
- ☐ Per gli alunni diversamente abili: mancata frequenza dovuta all'Handicap ;
- ☐ Per gli alunni stranieri neo arrivati in Italia: assenze precedenti la data di iscrizione;

Per studentesse, con certificazione medica:

#### Gravidanza e Puerperio

- ☐ 2 mesi prima della data presunta del parto e 3 mesi dopo il parto
- ☐ 1 mese prima della data presunta del parto e 4 mesi dopo il parto
- ☐ Allattamento(Solo fino al compimento del 1° anno di età del figlio)
- ☐ Se l'orario delle lezioni è pari a 6 ore: 2 ore giornaliere (anche cumulabili);
- ☐ Se l'orario delle lezioni è inferiore a 6 ore: 1 ora giornaliera.

#### Malattia del figlio/a

- ☐ Assenze per malattia, certificate da un medico del SSN attestante l'inizio e la durata della malattia del figlio/a(anche riferite ad un giorno);

A documentazione di quanto sopra, allega:

O Certificazione   O Autocertificazione   O Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

- Allega, inoltre,   copia scannerizzata del proprio documento di identità

- Acconsente con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali ed, in particolare, il Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni, come modificato da ultimo dal d.lgs. 10/08/2018 n. 101.

#### **INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs 196/2003)**

Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:

**Finalità del trattamento:** I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'abito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Modalità:** Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.

**Ambito di comunicazione:** I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del d.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"))

**Diritti:** Il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del d.lgs 196/2003 rivolgendo le richieste al   **Titolare del Trattamento dati personali**

**Titolare del Trattamento dati personali:** il Titolare del Trattamento dati personali è l'Istituto di Istruzione Superiore "F. Ferrara" di Mazara del Vallo con domicilio eletto presso la sede istituzionale in via San Pio da Pietrelcina, 6 Mazara del Vallo , Rappresentato dal Dirigente scolastico pro tempore.

Il Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer - "DPO") può essere contattato tramite e-mail: [dpo@vargiuscuola.it](mailto:dpo@vargiuscuola.it)

Mazara del Vallo \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante  
F.to

.....